



**REGIONE
LAZIO**

E.C.M.



agenas.

Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 8889

Edizione n° 1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ? **NO**

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? **NO**

Stato Evento: **PAGATO**

1 Titolo del programma formativo	INTEGRAZIONE MMG E SERVIZI DOMICILIARI: ACCESSO, STRUMENTI DIGITALI E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NELLA RETE CAD
2 Sede	ITALIA
2.1 Regione	LAZIO
2.2 Provincia	LATINA
2.3 Comune	FORMIA
2.4 Indirizzo	VIA APPIA LATO NAPOLI 04023
2.5 Luogo Evento	AULA MAGNA OSPEDALE DONO SVIZZERO
3 Periodo di svolgimento	
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2026
3.2 Data inizio	16/06/2026
3.3 Data fine	16/06/2026
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)	5
5 Obiettivi dell'evento	
5.1 Obiettivo formativo	18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere
5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	CONOSCERE CRITERI DI ELEGGIBILITÀ DEI PAZIENTI PER L'ATTIVAZIONE DEL CAD • CHIARIRE LA DISTINZIONE E L'USO CORRETTO DEL MODULO PER ADI E PER INTERVENTI EX ART. 26 • ACQUISIRE NOZIONI OPERATIVE SU FLUSSI DOCUMENTALI, ALLEGATI, E TEMPISTICHE • FAVORIRE LA COMUNICAZIONE EFFICACE TRA MMG, CAD E SPECIALISTI • PROMUOVERE L'INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE FRAGILE • RIDURRE CONFLITTUALITÀ LEGATE AD ATTESE, DINIEGHI O INCOMPLETEZZE DELLA DOCUMENTAZIONE
5.3 Acquisizione competenze di processo	DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SANITARIE NEI LEA. SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA LA COMUNICAZIONE EFFICACE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE. LA PRIVACY ED IL CONSENSO INFORMATO INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE

5.4 Acquisizione competenze di sistema

APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP) (1) X LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE (2) PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE (5) LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT (6) ETICA, BIOETICA E DEONTOLOGIA (16) ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA E LINGUA INGLESE SCIENTIFICA DI LIVELLO AVANZATO. NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA : I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN (17)

6 Programma dell'attività formativa

[Programma evento formativo n.1-1-4.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
DE MEO	MARTINA	DMEMTN93H64D708G	DOCENTE
FARA	MARIA ANTONIETTA	FRAMNT57T41G962C	DOCENTE
PANELLA	CARLA	PNLCHR64D59D662H	DOCENTE
TESTA	MARTA	TSTMRT90E67D708V	DOCENTE
USAI	MATTEO	SUAMTT87H28D843T	DOCENTE

7 Crediti assegnati

5

8 Tipologia Evento

CONGRESSO/SIMPOSIO/CONFERENZA/SEMINARIO

8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni

NON PRESENTE

8.2 Formazione Residenziale Interattiva

NON PRESENTE

9 Responsabile Segreteria Organizzativa**9.1 Cognome**

FARA

9.2 Nome

MARIA ANTONIETTA

9.3 Codice Fiscale

FRAMNT57T41G962C

9.4 Telefono

07736553480

9.5 Cellulare

3406166841

9.6 E-Mail

MA.FARA@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Generale (Tutte le professioni)

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
PANELLA	CHIARA	PNLCHR64D59D662H	DIRIGENTE MEDICO U.O.C. ASSISTENZA DOMILIARE INTE	panella cv + confl. interessi.pdf
TESTA	MARTA	TSTMRT90E67D708V	COORDINATRICE FISIOTERAPISTI D4-D5 ASL LATINA	cv Testa.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori

NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- LEZIONI MAGISTRALI

14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?

SI

15 Quota di partecipazione? (in euro)

0,00

16 Numero partecipanti previsti

50

17 Provenienza presumibile dei partecipanti

LOCALE

18 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA

- SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
 - QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA
- 19 Verifica apprendimento dei partecipanti**
- 20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)**
- 21 Sponsor**
- 21.1 L'evento è sponsorizzato** NO
- 21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento** NO
- 21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti** [autocertificazione finanziamento.pdf](#)
- 22 L'evento si avvale di partner?** NO
- 23 Dichiarazione Conflitto Interessi (obbligatoria in presenza di un partner)** [conflitto interessi evento.pdf](#)
- 24 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?** SI
- 25 Il provider dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'evento ECM ai sensi e per gli effetti del D. lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016** SI

Indietro